13

DE

OSSIUM DECAPITATIONE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX MENS. SEPTEMBRIS ANNI MDCCCXXXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GEORGIUS MUERMANN

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

H. BENZLER, MED. ET CHIR. DD.

L. GUNKEL, MED. ET. CHIR. DD.

M. MEIER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS NATORFFIANIS.

VIRO

NOBILISSIMO, GENEROSISSIMO
DOCTISSIMO

DE BERNUTH,

ADMINISTRATIONIS INTIMAE VERO CONSILIARIO SUPERIORI, SENATUS DE SUMMA REPUBLICA MEMBRO, EQUITI DE AQUILA RUBRA IN CLASSE SECUNDA, ORDINIS ST. JOANNIS ETC. ETC.

FAUTORI MAXIME COLENDO.

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

G. H. MUERMANN.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Nihil profecto est difficilius, quam studiis modo absolutis de materia quadam, ex amplo medicinae foro desumta, certam ferre sententiam et publice defendere. Quantas enim tiro subit angustias atque difficultates, scriptis propria sibi atque singularia prolaturus, quum viri in re medica celeberrimi tam saepe inter se discrepent atque dissentiant, ut haesitet juvenis et cunctetur inscius cuinam parti, in tam praeclaro opinionum certamine, ipse accedat. Munus tamen unicuique impositum est, qui fascias capere vult medicas, ut dissertatione conscripta ad has sibi aperiat viam atque aequet. Quem ad finem quum ipse quoque summa petam in medicina, elegi mihi ex chirurgia operativa rem. Nova non profero, id tantum studui, ut quid sentiant scriptores de decapitationibus ossium, quid ei opponant fausto infaustove eventu, quam fieri potuit, apte enarrem. Quod reputans, lector, si quem habeam, benevole, juvenis primitias indulgenter dijudices.

INTRODUCTIO HISTORICA.

Decapitatio seu amputatio epiphysium, seu resectio articulorum est remotio unius aut plurium articuli partium aegrotarum, conservatis vasis majoribus atque nervis.

Hanc operationem plerumque White chirurgus anglus invenisse dicitur, sed longe prius Diemerbroeck [1]) casum fracturae commemorat, ubi pars tibiae serra removebatur et callo ita restituebatur, ut os priorem firmitatem plane assequeretur. Sed ne hic quidem primus est qui hanc operationem exercuerit, ipse enim in libro suo similem operationem commemorat paulo post oppugnationem urbis Ostende MDCI institutam. Ille enim dicit: „molitor quidam e mola sua decidens, tibiam cum fibula in medio confregit, tanta cum violentia, ut superior pars carnem perforans, in ipsam duram terram vi adigeretur, atque non solum carne, verum etiam periosteo privaretur; senex quidam chirurgus, in arte sua experientissimus, qui olim famosae obsidioni Ostendae interfuerat, suasit istius ossis, periosteo circiter ad duorum digitorum

1) Isbrand de Diemerbroeck, opera omnia anatomica et medica. Genevae 1687. 4. p. 770.

latitudinem penitus denudati, ablationem mox consentientibu caeteris chirurgis, dictum factum et secunda religatione o illud subtili serra amputatum fuit: tunc dictus chirurgus cru ad pristinam longitudinem rursus extendit, et sic in lignea theca aequaliter deposuit, vulnus quotidie sine cruris commo tione inspiciendo: atque sic ex utroque ossis fine paullatin succrescens callus tantum coibat, ac sensim in osseam duri tiem firmabatur, ita ut crus pristinam longitudinem retineret et ubi os ablatum esset, postea videri vix posset." — Tamei haec operatio per totum fere saeculum tenebris obruta erat usque dum Vigaroux [1]), David et White [2]) MDCCLI. resectionem eodem fere tempore exercerent. Secuti enim sun Bent [3]) et Orred [4]) et nonnullos annos post Park [5]) de capitationem genu longe difficiliorem instituit. Quibus viri quamquam honor inventionis primaeque exercitationis tribuen dus est, Moreau sen. maxime de hujus operationis cultur meruit, cum MDCCLXXXVI et LXXXXIV decapitationer brachii in articulo humeri exerceret. Primus casus prosperri mum habuit eventum [6]), in secundo sanatio tantum impei fecte processit, quia partem nimis magnam (quinque pollice et dimidium) humeri resecari necesse esset [7]). Eodem mod decapitationem ossium in articulo genu et pedis [8]) institui

---

1) David (fils) dissert. sur l'initulité de l'amputation de membres dans la plupart des maladies de la contiguite des os Paris an XI.

2) Philosophical transactions Vol. LIV. for the jear 1796. Art 6. pag. 33.

3) Account of a woman enjoying the use ofher right arm af ter the head of the os humeri was cut away. Philosoph. transact Vol. LXVI. for the year 1774. pag. 353.

4) Philosoph. transact. Vol. LXIX. pag. 6. 1779.

5) Alanson angefangene Werke T. II. pag. 129 und 142.

6) Moreau jun. Versuch etc. Beobacht. 1. S. 20.

7) a. a. O. Beobacht. IV. pag. 27.

8) a. a. O. Beobacht. XI. S. 67 und Beobacht. XVII. S. 88.

9) a. a. O. Beobacht. VIII. VI. XII.

et quater decapitationem ossium in articulo cubiti. In hac via progressus est dignus filius, quamquam multa ei tollenda erant impedimenta, quum tractatus, quem Moreau sen. de hac nova chirurgiae operativae parte Academiae regiae chirurgiae Lutetiae Parisiorum proposuerat, neglectis felicissimis casibus a White, Park, Wend et Orred commemoratis iniquissime receptus esset. Accedebant praeterea experimenta a Chaussiers in bestiis malo eventu instituta. Moreau jun., decapitationem ossis brachii in articulo humeri ter felicissimo successu exercuit [1]), nec minus decapitationem ossium in articulatione genu [2]) et pedis. Ille quoque suas atque patris observationes medicorum ordini Parisiis proposuit; sed quamquam magna hujus methodi commoda in clarissimam lucem protulerat, et quamquam Percy et alii clarissimi tum temporis chirurgi eam prorsus comprobaverant, attamen tum quoque haec res gravissima malevole recepta, et raro tantum exercita est. Ita Larrey [3]) decies caput humeri vulnere sclopetario contusum decapitavit, et sex homines felicissime sanavit. Sabatier, qui hanc operationem novies instituit, eamque jam MDCCLXXIX laudaverat [4]), opere suo „de remediis amputationem humeri evitandi“ [5]) multa ad ejus culturam contulit. Nec minus Willaume [6]), Bottin et Percy decapitationem ossis brachii in articulo humeri exercebant; Percy etiam articulationem [7]) genu vulnere sclopetario

---

1) Moreau jun. Versuch etc. Beob. II. III. V.

2) a. a. O. Beob. XII. pag. 71 und Beob. XIX. pag. 99. Beob. XXI. pag. 105.

3) Relat. hist. et chirurg. de l'expedition de l'armée d'Orient. Paris an XI. pag. 312.

4) Seances publiq. de l'Acad. de chir. Paris 1779. pag. 73.

5) Mem. de l'Institut. nat. Sc. mathem. et physiq. Tom V. 1815. Im Auszuge in Harless und Ritters neuem Journal der ausländ. med. Litteratur. Bd. V. St. 2.

6) Art. resection im Diction. des scienc. med. Elog. historique de M. Sabatier pag. 83.

7) Diction. des scienc. med. Tom. XLVII. pag. 550.

contusa prospero successu resecuit. Cum tandem Roux [1]) et eodem fere tempore Champion [2]) et Denoue opera sua de resectionibus in lucem ederent, maguaque hujus methodi commoda luculentissime demonstrarent, chirurgi Francogallici magis magisque hanc operationem recipiebant, sed tantum in extremitatibus superioribus. Ita Boyer tantum decapitationem humeri, Percy, Laurent et Roux superiorum extremitatum commendabant.

In Anglia, ubi haec operatio per Park et White primum proposita atque instituta erat, nec decapitatio genu a Filkin [3]) felicissime instituta, neque inventio serrae catenariae a Jeffray (Aitken?) impedire potuit, quominus mox iterum oblivioni traderetur. Novissimis tandem temporibus hic quoque operatio ista magna cepit incrementa, ita Morrel [4]) et Syme [5]) caput humeri; Crampton [6]), Syme [7]) et Ferguson [8]) articulationem cubiti; Kirkland [9]), G. Cooper, W. Hey, A. Cooper [10]), Averil et multi alii articulationem pedis post complicatas fracturas atque luxationes, magis minusve prospero successu decapitaverunt, de-

---

1) Ph. J. Roux. De la résection ou du rétranchement de portions d'os malades, soit dans les articulations, soit hors des articulations. Paris 1802. nouv. éd. 1812. 8.

2) Fr. Champion. De la resection des os cariées dans leur continuité, ou hors des articulations im Journal de Medéc. T. XXXIII. Mai. Paris 1815.

3) Journ. de Med. T. LXXXIV. p. 400.

4) Med. chirurg. Transact. 1816. Vol. VII. P. 1. p. 162.

5) The Edinb. med. and surg. Journ. 1826. Juny.

6) The Dublin hospital reports Vol. IV. 1827.

7) The Edinb. med. and surgic. Journ. Vol. XXI. 1829 April p. 256—266.

8) Edinb. med. and surg. Journ. 1830 April.

9) Bemerk. über Potts allgem. Anmerk. von Beinbrüchen. Altenburg 1771. p. 82.

10) Gooch. Sammlung chirurg. Bemerk. Th. II. p. 84.

capitationem maxillae inferioris, quam de Graefe primus instituit, Cussaek [1]), Robert Liston, Syme [2]) et Anderson [3]) exereuerunt; metacarpum A. Cooper et Evans [4]) reseeuerunt.

In Hollandia viam a Park et Moreau apertam imprimis Mulder ejusque discipulus Wachter sequuti sunt, quorum hic decapitationem genu a Wachter institutam simulque historiam decapitatiouis scripsit [5]). In Ameriea septentrionali unica maxillae inferioris decapitatio per Valentin Mott [6]) et M'Clellan [7]) commemoranda est.

Quamquam in Germania doetrina amputationum atque exarticulationum jam mature magnum perfectionis gradum assequuta erat, tamen decapitatio minus benevole recepta, et a perpaucis tantum recentissimis temporibus instituta est. Schreger tantum praecepta a White et Moreau praeposita commemorat; judicium autem retinet [8]). Zang [9]), Chelius [10]) et Wedemeier decapitationem tantum in superioribus extremitatibus exercent.

---

1) The Dublin hospital reports. Vol. IV. 1827.

2) The Edinb. med. and surg. Journ.

3) Glasgow med. Journ. Nr. 5.

4) Pract. observ. on cataract, amput. and compound dislocations. Wellingt. 1815.

5) G. H. Wachter. Dissertatio de articulis exstirpandis, inprimis de genu exstirpato. Groeningen 1810.

6) American med. recorder. 1822 July Nr. 19. T. V. pag. 562. — New-York med. and phys. Journ. 1823. Tom. II. p. 401.

7) American med. review. Tom. II.

8) Schreger. Grundriss d. chirurg. Operationen. 3. Ausgabe Th. II. p. 360. Nürnberg 1825.

9) Zang. Darstellung blutiger heilkundiger Operationen. Th. IV. p. 286. Wien 1825.

10) Chelius, Handbuch der Chirurgie. Bd. II. Abtheil. 2. P. 684.

Maxillam inferiorem Palm 1), de Graefe 2), Dzondi 3), Langenbeck et Rust 4) decapitarunt; caput humeri Rust 5), Lentin 6) et Textor 7); ossa in articulo cubiti Rust, articulationem pedis de Graefe 8), Weber 9) et Rust; metatarsum Kramer. Recentissimis temporibus in Germania et in toto akiurgiae campo et imprimis in decapitatione excolenda Fricke excelluit; hic enim his postremis quatuor annis viginti resectiones exercuit. Ter operationem instituit in genu, semel in medio humero et in ejus condylis; bis in cubito, semel in clavicula et in continuitate ossium antibrachii; bis partem maxillae inferioris resecavit et semel partem costae tertiae. Reliqui casus resectionem ossium carpi et tarsi spectant 10).

Decapitationis instituendae finis est, ut per remotionem partis cujusdam vel totius articuli morbosi, extremitatem amputatione prohibeamus, atque ad usum servemus.

---

1) Ueber eine Resection der rechten Häftte d. max. infer. in v. Graefe's u. Walter's Journ. Bd. XIX. Heft 4. p. 593. 1827.

2) Bericht über das klinisch-chirurgische Institut vom J. 1821 p. 5.

3) Lambert. Diss. hist. casum exsectionis dimid. maxill infer. ex articulo, praevia subligatione, carotidis. Hal. 1826.

4) Rust. Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie Bd. V. p. 601.

5) ibid. Bd. V. p. 612.

6) Boettcher von den Krankheiten der Knochen. Th. III p. 198.

7) Neuer Chiron. Bd. 1. St. 3. p. 386 u. 393.

8) Berichte d. chirurg. Klinik in Berlin.

9) J. B. Friedrich u. A. K. Hesselbach. Beiträge zu Natur und Heilkunde. Nürnberg 1827. Bd. II. p. 155.

10) Dieffenbach's u. Fricke's Zeitschrift. Bd. 3. p. 469

Indicatur decapitatio:

I. Luxationibus complicatis, si caput glenoidale luxatum t cute prominens reponi non potest (secundum Gooch, ang).

II. Pseudarthrosi, si caput glenoidale ex articulo evasum nagna vasa nervosque comprimit, et tali modo functionem ollit;

III. Anchylosi vera, quae extremitatem vel inutilem vel nolestam reddit.

IV. Contusione partium articularium nervis principalibus ion laesis, neque ossium continuitate sublata. Decapitationem nim, uti plerique chirurgi contenderunt vasorum principalium aesione contraindicari et ea amputationem posci satis refuant Rust, et plures recentiores.

V. Vulneribus articulorum sclopetariis, si globus in apite glenoidali cuneatus, vel si hoc comminutum est, orpore ossis nec contrito, nec semel pluriisve in lonongitudinem diffisso. Quae indicatio, a celeberrimis chirurgis roposita, tamen restringenda est. Affirmat enim exempli gratia Zang, gomphosin globi, ut ita dicam, in capite glenoilali non decapitationem sed potius amputationem artus poscere, quod tamen eventus talium casuum, in quibus decapiatio instituta est, refellit faustissimus. Nec decapitatio quilem in omni casu, ubi globus in capite glenoidali cuneatus est, necessaria fuit, quia incisionum aptarum in partibus mollibus, aut trephines ope, si arctius insidebat, eundem removerunt Heister, Percy, Guthri, Hennen aliique; et apud comminutiones ipsas in nonnullis casibus ne decapitationem quidem perfecerunt Bilguer et C. J. Bégin [1], sed assulis per incisiones in parte maxime devexa factas amotis, aegrum sine amputatione et decapitatione restituerunt.

---

1) Ueber die Behandlung der Gelenkwunden aus dem Recueil de mém. de méd. chir. et de pharm. milit. Vol. XVI. p. 1 und Frorieps Notizen Bd. P. 201.

VI. Carie et necrosi partium articularium, sin earum fines non excedunt, exceptis articulis extremitatum superiorum maxillaeque inferioris, quum partim Moreau[1]) casus splendidi mentionem faciat, ubi quatuor digitos continuitatis brachii abstulerit, partim in hoc artu (nempe maxilla inferiori) decapitatio semper cum excisione conjungatur.

VII. Degeneratione totius articuli et osteosarcomatosa et osteosteatomatosa. si ejus fines non transit. —

Contraindicationes ad decapitationem quae jam ex indicationibus modo enumeratis elucent, sunt haecce:

1) Luxationes, quae reponi non possunt, ubi nec caput glenoidale partibus mollibus prominet, neque artus functio plane sublata est.
2) Quod attinet ad quintam indicationem supra laudatam, contusiones articulorum, si assulae artis naturaeve ope removeri possunt, decapitationem non requirere, jam ex ea sequitur itemque si ossium fistularium fissurae adsunt.
3) Nec caries et degeneratio partium articularium in extremitatibus inferioribus, quarum si fines non egrediuntur decapitationem contraindicant. Tamen in tali modo dijudicando caveamus, ne tumoris longitudine, tantum partibus mollibus constituti, saepeque sex ad octo pollices longi, loco carioso duos tantum digitos circumscribente, fallamur.

Reliquae autem res decapitationi oppugnantes, a multis celeberrimis chirurgis propositae sunt maxima ex parte refutatae temporis recentissimi experimentis. Quod exempli gratia Zang in medium profert, „cariem causis non sublatis semper decapitationi repugnare,“ certis finibus includendum est, jureque quaerit Jaeger, quam ob causam in tali casu non resecandum sit? Nonne fieri possit, ut in ipso effectu producto morbus sese confecerit? Huc accedit, ut in multis casibus, in quibus cariei, scrophulosin sive rheumatismum secutae causae

---

1) Moreau jun. Versuche etc.

erfecta est amputatio, malae sequelae observenter nullae, cur rgo in tali casu decapitatio rejiciatur uti inepta? Num forasse post amputationem caries redire non possit? Quam bono uccessu decapitatio carie florente facta sit, comprobat 'ricke[1]). Revera quidem negari non potest, carie certis onditionibus operationem decapitationis magis quam amputaionis contraindicari. Nam quum artu carioso amputato alia oca non ita raro carie iterum corripiantur, id tamen apud esectiones frequentius observatum esse videtur, propterea quod, iterum omne morbosum remotum sit, necne, acurate ostendi non emper potest.

Quod si concedatur necesse est, id contendere licet tanum de ea carie, quae producta est malo dyscratico, vel quae vigentibus aliis causis corpus jam dyscraticum corripuerit. Jbi vero in homines ceterum sanos, quamvis debilitatos caries nvadit, ubi inprimis laesiones sequitur, ubi alias aegroti arubus tantum per amputationem vel exarticulationem privatis servari potuerunt, saepe resectiones aegroti artum restituent n integrum, quantum fieri poterit. Quod dicit Zang, cariem foveae articularis et scapulae et ossis ilei decapitationi oppugnare, refellunt optimo exitu Moreau[2]) et Klein. Quum rarissime tantum ante operationem cariei circuitum novimus, num propterea operatio vitam vel partem aliquam conservans omittenda sit? Denique decapitationem gravi partium mollium degeneratione, sive per fistulas, sive per extenuationem cutis sive per exulcerationem producta, contraindicari in medium potulerunt Dupuytren, Boyer, Chelius[3]) et alii. Quam ad sententiam Dupuytren adduxerunt duo casus, in quibus

---

1) Dieffenbach's und Fricke's Zeitschrift 3. Theil pag. 456.

2) Moreau jun. Versuche etc.

3) Chelius Handbuch der Chirurgie. 2. Theil. 2. Abtheilung. pag. 688.

vastissima atque perfectissima articuli cubitalis resectione instituta, morbus per partes molles continuatus denuo in ossa sese expandit, quare tunc tantum, quum morbus ex ossibus versus partes molles oriretur, decapitationem perfici vult. Quam rationem tamen plane diluerunt prosperrimi successus Rust, Roux, jamque prius Moreau junioris; praeterea etiam demonstrat Rust, causam cariei redeuntis tantum proficisci sive ex osse ipso sive ex constitutione. Fistulae autem, tantum ossium mala sequentes, secundum Rustii experientiam sublata causa sua sponte sanescunt, nec contraindicationem statuere possunt; neque etiam degeneratio telae cellulosae. musculorum et ligamentorum, quae non minus est sequela affectionis primariae, et hac sublata sensim sensimque resorbentur et sanationem minime impediunt [1]). Nec magis virium maxima prostratio operationem vetat, uti Delpech [2]) et alii asseruerunt, qui putant aegroto ad decapitationem sustinendam majorem virium copiam necessariam esse, quam inveniatur in corpore prodeuntibus jam symptomatibus colliquationis, atque chirurgum ante eorum apparentiam operantem, sine ratione operationem instituendi periclitari. Haec autem opinio per experientiam chirurgorum celeberrimorum, Rust, Moreau et aliorum satis est refutata, et Delphechii assertio eo variata, ut nunc hasce regulas insequi debeamus. Antequam scilicet caries in totum organismum tantum habuerit effectum, ut symptomata generalia oriantur, adhibenda sunt illa remedia, quae sanationem per vim naturae medicatricem adjuvant, qualia sunt vesicantia, cauterium, balneae etc; illico autem symptomatibus generalibus ortis amotio partis cariosae omnino non est retardanda. Haecce thesis per ipsam experientiam vali-

---

1) Moreau jun. Versuch über die Resection der Knochenextremitäten carriöser Gelenke. Aus dem französischen übersetzt von Krause mit einer Vorrede von Wedemeyer. Hannover 1821.

2) Prêcis élément des maladies réput. chir. Tom III. p. 374. Paris 1816.

issime adjuvatur, quae nos edocet, aegrotos per longas aeumnas, suppurationes et febrim hecticam debiles redditos nulto facilius operationem superare quam juveniles et robusos, qui per paralysin nervorum dolores vehementissimos inequentem, per trismum et tetanum, per inflammationem, febrem et gangraenam facillime opprimantur. Post ortam diar. hoeam, oedema, ascitem, reliquaque signa colliquationis, quae mnino omnem impetum fortiorem in organismum vetant, neninem operationem instituturum fore, suapte intelligitur. —

Prognosis et critica.

Magnus timor decapitationis illo tempore, quo Moreau xperimenta sua in publicum tradidit, existens postea non minus vigebat, minime autem veris experimentis erat fulsus. Sed mnes controversiae huic operationi obstantes (quarum tantus rat numerus ut nullius operationis, ne illius quidem maxime ruentae et maximas organismo injurias ferentis exarticulationis femoris tot exstarent inimici, quam decapitationis), graves uidem videri possunt, tamen omnino nullius sunt momenti. Perspicuum enim est, opiniones illas prolatas esse a viris, qui priori uti dicunt, de hac re dijudicassent, neque unquam taem operationem vel ipsi perfecissent, vel ejus decursum seuelasque observassent, vel si revera perfecissent, bono eventu onoratam non vidissent. Quae autem Moreau dicit de affectionibus minime gravibus, quae insequutae sunt operationem mmo in cubito et genu, nemo certe in dubium vocabit, qui decursum sanationis observavit, praeterea Rustii experientia dicta illa plane confirmat.

Res maxime respiciendae in dejudicanda gravitate decapitationis sunt:

1) locus operationis, qui vel majorem vel minorem difficultatem praebet. Zang et alii habent decapitationem operationem maxime difficilem et maxime laedentem, praecipue in cubitu et genu, putantque in extremitatibus inferioribus, in manu amputationem decapitationi longe esse praeferendam. Alii eam

non valde laedentem quidem putant, sed ejus institutionem difficillimam habent, quia secundum Roux et Boyer culter in partibus inflatis maxima tantum difficultate vasa et nervos majores evitare possit, et ad amotionem partium condyloidearum persaepe adhibitio scalpri et martelli necessaria sit. Hoc autem non est impedimentum validum decapitationis, multae enim sunt operationes, quae sunt multo difficiliores et multo magis laedentes, quasque nullus chirurgus indicatis exstantibus instituere timet, quales sunt exarticulatio femoris, deligatio arteriae iliacae aliaeque. Haec tantum fuit causa praeferendae amputationis, quod haecce minorem exercitationem et animum operantis postulat. Revera autem diversae operandi methodi diversam difficultatem praebent, praecipue in genu et in cubito. Respectu operationis ipsius revera maxima differentia interest in ea perficienda vel in genu vel in cubito, sed magna difficultas tantum est imaginaria. Res autem est chirurgiae operatoriae, multis emendationibus hac ipsa in parte nuperrime factis novam aliquam adjungere, et tali modo amovere difficultatem, quae causa fieri potest omittendae operationis, quae aegroto membrum conservat et mutilationem impedit.

2) Alia res in prognosi pronuntianda haec est: quod chirurgus ante operationem semper in dubio esse debet, num necessaria sit nec ne.

Hac ipsa re Zang utitur ad praeferentiam amputationis efferrendam.

Non enim obliviscendum putat, in hac jam a primo operationis momento, chirurgum luculentissime scire, quaenam partes sint dissecandae et quomodo, cum contra in decapitatione chirurgus inter operationem tantum cognitionem attingat, quae eum cogat aliam methodum illico invenire et instituere, ita ut persaepe decapitatio incepta sit finienda per amputationem.

Huic opinioni Roux et Boyer omnino assentiunt, tamen minima cum ratione, quamquam enim in decapitationibus casus nonnunquam occurrunt, in quibus operandi methodus mutanda est, tamen chirurgo hujus rei nunquam vituperatio

fiet, conanti aegroto membrum servare. Haec ipsa res in multis etiam aliis operationibus prima demum incisione facta evenit, tamen non rejiciuntur; amputatio ex eorum numero minime excludenda: saepissime enim contingit chirurgo, ut osse per serram amoto detegat, cariem, cujus causa operationem instituerit altius extendi, et cogatur in loco multo remotiori operationem repetere.

3) Respectu periculi vel partis in qua operatio facta vel vitae aegroti ipsius, hoc minimi est momenti, quum operatio in illo articuli latere instituatur, quod maxime est remotum a vasibus et nervis majoribus, ita ut haec tantum per methodum male cautam operandi violari posssnt. In sola manus et pedis decapitatione majus adest periculum laedendorum vasorum et nervorum, quae aegroti vitam periclitari non possint.

4) Respectu accidentium post operationem memorandum est, Boyer et Chelium ea nimis gravia censuisse. Putant enim per magnum vulneris ambitum et malum partium mollium statum, tam copiosam suppurationem oriatur necesse esse, ut aegroti per eam collapsui universali virium tradantur. Hanc autem opinionem ad nihilum redigunt experimenta virorum experientissimorum de Walther, Textor, de Graefe aliorumque in magno casuum numero. Omnes consentiunt in levitate casuum operationem subsequentium, dolores atque febris exiguae sunt et plerumque post nonnullos dies evanescunt; inprimis si deligatio simplex est, et epithemata frigida adhibita sunt. Profusam suppurationem nullus commemorat autor, et jure contendi potest decapitationem inprimis femoris minus periculum inferre, quam amputationem, praesertim cum post eam plethora ad spatium non adsit, systema nervorum nec dissectione nervi nec defectu articuli afficiatur, et rarissime phlebitis vel arteritis subsequatur.

5) Quoad longitudinem sanationis adversarii decapitationis jure quidem contendunt, eam longiorem esse quam post amputationem, sed quisque libenter aliquos menses aegrotabit, integro artu.

6) Quod pertinet ad sussessum decapitationis Zang,

Chelius et plerique adversarii de inferioribus tantum exstremitatibus loquuti sunt, easque per remanentem brevitatem atque rigorem post decapitationem aegroto multo minus conducere contendunt, quam artum artificialem amputatione rite perfecta apte applicatum. Quin etiam Roux qui inter chirurgos recentioris temporis maxime decapitationem perfecit eam in inferioribus extremitatibus, et praecipue in articulatione genu non laudat [1]). Attamen nimis generaliter decapitationem in hisce partibus vituperare videtur; ettenim si in decem casibus a Rustio observatis quinque, in tribus a Fricke operatis, unus felicissimum successum habuerunt, reliqui minus prosperi vis sufficient ad hanc operationem rejiciendam. Nonne enim persaepe amputationes quoque pessimo successu perficiuntur? tamen chirurgi semper semperque amputationem exercent. Praeterea si decapitatio infelicem habet successum nonne semper restat amputatio? Reliquae oppositiones, velut callum compactum non formari, non omnes partes morbose affectos operatione amoveri, et saepius morbum recidivum fieri, quae a nonnullis prolatae sunt, neminem a decapitatione exercenda arcere valent.

Sic Park contendit, quod ad callum attinet, cum semper formari, quod vero experimentis anatomico-pathologicis novissimis temporibus non plane confirmatum est, quibus edocti, illius vices saepe telam compactam fibrosam obtinere scimus, quod in extremitatibus superioribus exoptandum est. Quod ad secundam dubitationem attinet, amotionem morbosi quidem difficiliorem esse quam in amputationibus elucet, attamen paene semper totaliter perficitur; recidivatus decapitationi cum amputatione communes sunt.

Rust, omnibus quae pro et contra decapitationem certant rationibus recensitis, permultis experimentis recentioris temporis edoctus ad hanc summam pervenit:

a) Usus decapitationis difficilior quidem, longius durans e

---

1) Revué med. Iano. p. 10.

majorem dolorem ciens quam amputationes aut exarticulationes, attamen non tanto gradu, ut multi contenderunt.

b) Quae sequuntur operationem nullius momenti sunt nec comparanda sunt sequelis amputationis magnarum extremitatum, inprimis quum post eam non disproportio sanguinis effusi ad massam corporis intret, et nervorum systema nec dissectione, neque animi inquietudine de artus defectione morbose afficiatur.

c) Sanatio quidem diutius durat, sed non tantis molestiis conjuncta.

d) Periculum durante operatione minus est, quam in amputatione aut exarticulatione, et plerique aegroti magis ad decapitationem quam ad amputationem parati sunt.

e) Decapitatio in omnibus articulis adhibita est, omnes fere in extremitatibus superioribus, in inferioribus dimidia pars cum bono successu, et in morbis claviculae et mandibulae non nisi a decapitatione aliquid sperandum est.

Descriptio operationis.

Necessaria sunt ad operationem perficiendam:

1. Tornacula: quorum decapitationi ossis brachii in rticulo humeri Mohrenheimii maxime convenit ad comırimendam arteriam subclaviam; tum memoratu digna sunt ornacula inventa ab Savigny, Lafaye, compressorium Ehrlichianum. Plerumque autem raro in hac operatione n usum vocantur, quia socius membrum tenens facillime et ine magna molestia aegroti, arteriam membri maximam comırimere potest, tornaculum refluxum sanguinis venosi impedit, et tali modo haemorrhagia venosa molesta in cutis et musculorum dissectione oriri potest.

2. Scalpella pluria firma, convexa, recta, et culte amputatorius parvus.

3. Instrumenta ad ligaturam vasorum sanguinem propc lentium, uti tenacula quae invenerunt de Graefe, Rus Bloemer, Assalini et alia, aut hamulus pro ligatiura a teriarum a de Graefe.

4. Spatella variae formae lignea, plumbea, e sole comparata; instrumentum valde congruens est spatellum Mu deri ligneum, latitudine unius pollicis, quod pone os ser desecandum positum, tutelae partium mollium inservit.

5. Hamuli obtusi duo Arnoldii aut Rustii a margines vulnerum invicem a se detinendos, aut hamulus d plex Klugii.

6. Forcipes ossium.

7. Diversae serrae. Huc pertinent illae ad alias op rationes adhibitae vulgatissimae, a Rudtorffer, Verduin et Heinio propositae, partim cultri serrati veluti Kernii Braunii [1]) culter ad modum serrae dentatus. Proprie ad han operationem inveuit Scultetus [2]) serram ad pontes relicto dissecandos.

Savigny instrumnntum serriforme, quod vero propte complicationem et propter apparatum, quo partes molles serra detineutur, usui non convenit [3]). Griffithii serra o bicularis, Thalii serra versatilis, de Graefe serra orbicul

---

1) J. A. Braun. Vorschlag zu einer neuen Methode verdo bene Knochenstücke abzusägsn. Rust's Magazin der Heilkunde Bd. XXII. Heft 2.

2) Sculteti armamentarium chirurgicum. Ulmae Suevorun 1655.

3) J. H. Savigny a Collection of Engravings representin instruments, used in the Practice of Surgery 1798.

s [1]), Wachteri serra orbicularis [2]), Jeffrayi serra catenata. Jam Aitken invenit serram catenatam ad symphysin ossium pubis dissecandam in synchondrotomia, et sic eam delineavit, quomodo nunc adhibetur, tum temporis illam nominavit serram flexilem.

Attamen fere nullum ex omnibus illis supra memoratis instrumentis pluries adhibitum est vel immo ubique adhiberi potuit, quae quasi lacuna recentiori tempore praecipue oculis oblata, multasque inventiones summis quidem laudibus dignas procreans, tamen instrumento demum ab Bernhard Heine Herbipolense invento expleta est.

Consilium quod artifex ceperat, id erat, ut tale construeret instrumentum, quale respectu ossium idem, quod cultellus in mollibus partibus, praestaret, atque cujus auxilio quaeque operatio in ossibus, et incisio et excisio facillime proutque liberet effici posset, neque quisquam erit qui neget, eum tali consilio plane respondisse inventione illius instrumenti, quod ob multifarium usum cultellus ossium vel Osteotoma appellatur. Prima contemplatio suspicionem fortasse provocare potest inventorem novo tantum neque infelici modo serram induxisse catenariam, sed is, qui instrumentum ipsum et secundum usum et secundum effectum diligenter explorat, facile reperiet, serram articulatam necessariam quidem ejus partem sed non principium neque primariam esse rationem. —

Problema, quod datum erat, plane quoad constructionem simplici instrumento solvi non potuisse jam e re ipsa elucet, ideoque eo majorem incidunt in errorem, qui Osteotoma dicunt nimis complicatam exhibere constructionem, nec supervacaneis enim nec difficile adhibendis, neque omnino inutilibus nimis

---

1) Dr. A. W. Hedenus in: Commentatio chirurgica de femore in cavitate cotyloidea amputando. Lipsiae 1823 und v. Graefe's und Walter's Journal. Bd. 6. p. 146.

2) Dissert. de exstirpatione ossium eorumque partium. Dorpat 1819.

onustum est mechanismis. Quamquam variae, quibus compc neretur, necessariae erant partes, tamen tali modo composita sunt, ut totum valde simplex exstet, neve novissima quidei adjumenta, serrae scilicet teetor elatere qui eum recclla praeditus, neve uneum forficis brachium applicationem ull modo difficiliorem sed multo faciliorem et usum ejus praet cum valde reddunt majorem. Aptissime Osteotoma compara tur cum cultello utrinque acuto, cujus lamina aciesque, utra que singularis pars instrumenti ita sunt conjunctae, ut acie sola per se potest commoveri, Quod tamen jam ad totai ejus spectat constructionem hisce praecipue formatur partibu: Prae omnibus occurrit serrifer (Sägenträger), cujus anterio pars in modum laminae cultri est formata, quae ad acien flexibilem scilicet serram, portandam sulcata exstat, cujus ta men pars posterior offert sustentatorem serrae (Sägenhalter qui prorsum retrorsum mobilis, ad loculamentum affigitu Loculamentum ipsum rotam concludit dentatam, mobilem circ axin, operaque manubrii facile commovendam, supra quar rotam et laminam sulcatam extensa est flexibilis illa serra ca tenaria, utroque in margine, et in superiore quidem ad secan dum in inferiore ad movendum, dentibus praedita. Mobilei deinde serrae tectorem duabus ex partibus invenimus compo situm, alteram partem unciformem quae convexum, alterar more vectis inflexam, quae rectum tegat marginem serrae, it ut utroque tectore adhibito, lamina per totam aciei longitudi nem tegatur. Attamen non solum ut molles partes contra ser ram defendat, tectores illi additi sunt, sed etiam ut os disse candum amplectatur stabiliantque, ut serram ipsam regan eamque ad os apprimant. Quos ad fines ut plane pervenia inventor manubrio duas spiras imposuit, quibus tectores tran apicem serrae promoti, facile retrahi possunt. Statumen tun totius instrumenti ex tribus membris compositum est, et ex plana quadam tabula, cui imcumbat manus. Hocce statumen scipio sic dictus ad nitendum, simul cum serris conjunctum simititudinem exhibet cum crure circini, nam quum in fixc puncto positum sit, apex serrae quoquoversus commoveri

test. In dextro laterc serriferi occurrit denique virga menria quac et antrorsum et retrorsum et ad latus ponenda altudinem indicat usque ad quam serrae apex in os penetrare bet. — Tale cst osteotoma, cujus ope ossium partes cujusque gnitudinis, altitudinis, dirćctionis dissccari possunt, atque, od maximi momenti, non violenter ferientem et percutienn habet cffectum, sed dummodo certo ossi est impositum, ie opera id dissecat serra mobili articulata.

8. Cauteria nonnulla actualia formae variac.

9. Instrumenta ad amputationem necessaria.

10. Acus et fasciolae ad consuendum, neque minus sponie, aqua fervida frigidaque, charpia, emplastra adhaesiva, icula etc.

Quod ad positionem aegroti pertinet, optimum est cum firma mensa collocari, et tum modo cum sedere pracoptari bet, quum vel maxilla infcrior vel humerus decapitanis est.

Respectu apparatuum, quibus provideatur adversum haeorrhagias operationem fortasse subvenientes, necesse non se videtur imponere compressorium artcriarum (Tourmiquet¿, iod minora tantum persecantur vascula, e quibus sanguis ofluens facile digito comprimente vel aqua frigida retinetur. lud compressorium etiam plane non sufficit, quoniam proer longum temporis spatium, quod operatio sibi poscit, non nne tollit sanguinis profluvium, immo impedimentum affert, ium venosi sistat sanguinis refluxum. Longe igitur est raeferendam, arteriam comprimi digito unius e sociis, quoim omnino fere sex operatorem debent adjuvare.

Operatio ipsa, nullas alias praeparationes sibi require tota tribus actibus perficitur.

I. Sectio cutis et musculorum.

Si vulnus seu apertura quaedam jam exstat, ea du modo fieri potest, ubique uti debet, si non exstat, articul in ea aperiatur parte, quae minime musculis, vasibus, ner est obtecta. Sectio ipsa et secundum formam et secund longitudinem respondeat artui, in quo operatur, sed in om bus fere casibus e multifariis illis incisionibus diversis auc ribus commendatis optime eligitur incisio longitudinalis qua malis longiorem reddere quam nimis brevem, quod incisio magis amplificata molles partes minus comprimantur contu danturque. Singularis vero casus etiam singularem pos secandi rationem, et semper amputatio vel exarticulatio nil lominus fortasse necessaria simul est consideranda. Lo deinde deligenter ab osse sejunguntur et replicantur mar nesque vulneris aut uncis obtusis aut digitis socii distrahunt ita ut artus plane incidi, ligamenta perscindi, caput artic lare luxari, molles partes usque ad finem morbosi separa periosteum dissecari possit. Vasibus tum sanguinem fortit spargentibus jam ligatis, nihil restat, quod in hoc actu por sit efficiendum, nisi ut spatha cornea, lacinia lintea vel sco tex interponatur inter os mollesque partes, quippe quae ta modo longius etiam ab osse separentur.

II. Excisio ossis.

Ex omnibus instrumentis, quae ad os excidendum invent esse jam supra memoravimus, nunc jam ea recitemus, quibu

xime opus essc solet. Diversae primum exstant serrae, gna scilicet parvaque arcuata, bona cultrata, duae sicuti y eas invenit, neque minus catenaria illa ab Aitken a, forfex deinde forcepsque ossium, atque compluria scal-. Hoc altero actu id est efficiendum, ut utrumque caput culare plane desecetur, et forcipe vcl tenaculo amoveatur; ue quum maxime profecto sit cavendum, ne morbosi quidm restct os itentidem, antequam serra dissecetur exactissi- requiri debet, ne caries forte longius porrigatur aut pesteum amplius quam putavimus sit separatum; praecipue m est necesse operatorcm non solum, quousque carie cortum, sed etiam quousque periosteo nudatum est, os remoe, neque ullo modo licet confidere, resorptionem serius ea ioturam, quae ipse reliquerit, aut verrucas carneas in loco iostei os esse tecturas. Nam si ipso excisionis actu aliqua s ossis nudata remanet, sanatio necrosi seu carie tali modo crcata valde protrahitur, ideoque finis operationis frustra-. Ubique igitur, si res ita se habet, sectiones cutis et sculorum usque ad fixam periostei insertionem amplificari, ibi demum os dissecari debet, immo non cst timendum, ne s vel plures pollices ex osse excidantur. Attamen si in sectione ossis caries ob quam operatio fit, multo longius tubum medullarem progressa oculis occurrit, imitari non emus illud exemplum Moreau junioris, qui in eum apcavit ferrum candens, quippe quod secundum disquisitiones perimentaque Trojae, Scarpae aliorumque autorum fere nper necrosis illius tubi sequatur, quae sanationcm quod n dictum, saepissime nimis protrahit.

Ossis dissecti margines forcipe et lima a quaque assula erantur, statimque ad devinciendum acceditur.

III. Conjunctio marginum vulneris et modus devinciendi.

Sanguinem adhuc spargentibus arteriis rite ligatis, vuln de sanguine coagulato plane purgatum iterum diligenter i quiritur, et tum devincitur, id quod tum optime fit, quu aegrotus in lectulo suo positus sit. Membrum in pulvil paleario, cum linteo cerato obtecto locatur, ossium fin in aptam rediguntur positionem, et quum artum artificial aut anchylosin malis efficere, sejunguntur, aut invicem appı pinquantur, postea vulnus sutura cruenta clauditur. Lacun ossis remotione productam, uti nonnulli volunt, carpia e plere, tantum apud decapitationem claviculae, condyli exte ossis brachii, malleoli et externi et interni commendandu alias semper rejiciendum erit. In vulneris marginibus unic dis universe sutura nodosa praeferenda et in decapitatio maxillae inferioris cum sutura circumvoluta conjungenda e Reunionem ita instituamus, ut cutis cutem, musculus musc lum contingat.

Utrum suturae in angulis, uti Moreau commendat, in sectionibus et longitudinalibus et transversis, uti Ru praescribit, applicandae sint, sequitur ex casus singularita Loca maxime declivia ad effluxum vulneris secreti aperta es debent. Vulneris margines tali modo uniti vel linteo cera vel carpia, artus ipse laesus inter dies post operationem pı ximos epithematibus frigidis tegitur, nullo alio vinculo e. Sculteti, artum comprimente imposito, quia dum suppura intrat, nunquam tam arcte applicari debet, ut inde ossium nes contineri speremus, et quia aegrotus jam sponte et si ligaturis se quieti tradit quam maximae. Tamen partes pı pinquae ferulis et parvis pulvillis palcariis sustentandae lecti integumentum ab artu laeso arcu removendum est.

sus mali inter operationem intrantes.

Inter operationem saepissime in cute et musculis se-
dis venosa haemorrhagia intrat, tourniquet nimis conpresso
vocata, quare id ut jam supra commemoravimus relaxan-
n est, operatione ob hanc causam nimis turbata, neque san-
nis profluvio aquae frigidae cedente, ad sanguinem sisten-
n aqua Thedeni sive spiritu vini utamur. Sanguinis arte-
i profluvium saepe oritur, si vasa aut disciduntur aut in-
intur, in illo casu facile protrahuntur et ligantur, in hoc
ı tamen a vasis qualitate dependet, utrum ligatura per-
sa sit, an laesio amputationem quaerat. Qua ratione ex-
ientia nos docet, ligaturam si arteria radialis, ulnaris etc.
ıe sint, nec difficilem nec sanationi impedimento esse.
sis tamen majoribus, ut arteria axillari, crurali etc. laesis
quirendum est utrum statim ad amputationem vel ad exar-
lationem recurramus, an ligaturam horum vasorum in
ousdam casibus difficillimum tentemus, quod hodie plerique
rurgi comprobant.

Sanguinis fluxus ex osse, que interdum intrat, si os eo
ı removetur, supra quem arteria nutritia invadit, tam ve-
ıens esse potest, ut neque epithemata frigida, nec tampo-
a nec compressa ossi fini imposita prosint, et ligatura
ıci arteriosi supra illum locum necessaria sit. —

Etiam laesio nervorum majorum operationem valde pot-
turbare et interpellere, non solum enim vehementissimos
itat dolores, in quos narcotica et stupefacientia interne ad-
ita et externe nihil valent, sed etiam spasmos, convulsio-
, tetanum et trismum efficere potest. Unicum in hoc casu
ebet remedium totalis nervi laesi discisio.

Cum autem haec semper paralysin procreet et membrum
nere resectionis sanato nonnisi molestum foret aegroto,
rurgus si tam infelix eveniat casus, amputationem statim
exarticulationem instituere debet.

Nausea intrans aut lipothymia operationem interpelli a grotumque restaurari jubent.

De malis ossium decapitationis sequeli

Vehemens cohaesionis organicae laesio, magna illa irı tatio localis, status morbosus ipse operationem jubens aliaeqı conditiones multas efficiunt secundum experientiam operati nis sequelas partim locales secundum causas quae eas pr crearunt, partim universales quales etiam post alios occurru status morbosos et post operationes majorem organismi rea tionem progignentes.

1. Malae decapitationis ossium sequelae locale

a) Haemorrhagia consecutiva prius aut serius pc operationem et quidem in stadio suppurationis intra potest, quod factum est in ćasu a Roux allato. Plerur que haemorrhagia consecutiva duas ad tres horas pc operationem intrare solet. Plurimum est parenchym tosa, quam primo epithematibus frigidis sistere stude debemus, si autem optatum non praebent effectum, de gatio est solvenda. Vasa sanguinem propellentia cons cua, ligatura clauduntur, et haemorrhagia ex organi p renchymate profluens epithematibus frigidis, aqua sclop taria Thedenii, vel pulvere styptico quodam sistiti Haemorrhagiae in stadio suppurationis consecutivae eti artus amputationem exigere possunt. Casum huc pe nentem memoratu dignum Roux nobis affert supra j allatum.

b) Inflammatio viginti post operationem horas incipit per duos aut tres permanet dies. Si acutior justo exst

deligationem relaxare vel prorsus demere et postea frigidas adhibere debemus fomentationes. Major inflammationis et febris gradus etiam venaesectionem indicare potest instituendam.

) Sphacelus magno inflammationis gradu aut partis aegrotae vel hominis aegri ipsius vi diminuta vitali aut tenuitate et exili lobuli vulneris latitudine procreatur. Calidis fomentationibus aromaticis vincere eum aut aliis remediis in vulnerum sphacelum valentibus studere debemus.

) Suppuratio copiosa et abscessus secundarii loco operationis proximi. Ex his abscessus saepissime nobis occurrunt, et secundum leges generales cataplasmatibus maturandae, dein autem cultro aperiendae sunt.

:) Caries, necrosis et ulcera fistulosa. Decapitatio si male instituta cariem procreavit denuo accuratissime institui debet. Rarissime tantum calidis fomentationibus aromaticis resorptionem efficere aut necrosin statuere possumus. Caries valde provecta etiam amputationem indicare potest. Necrosis adhuc in margine ossium serra desectorum tantum observabatur, qui sine ullis molestiis sub forma parvarum ossis assularum detrudebatur. Si singulae ossis lamellae adsunt necroticae, interdum status fit fistulosus ita ut nonnunquam dolores in decursu ossium longorum intrent, praecipue quum adhibitum erat specillum. Hunc autem statum fistolosum balneis aromaticis et fomentationibus debellare debemus.

f) Ulceratio cicatricum ut superetur, praeparata adhibemus plumbi et zinci, quibus pure male olente calcium addere possumus chlorinicum.

g) Lugendum est porro inoptatam intrare anchylosin in extremitatibus superioribus quorum usum illa valde diminuit, eamque non consequi in extremitatibus inferioribus, quo tota efficitur artus inutilitas. Anchylosis inoptata in extremitatibus superioribus tunc praecipue intrare solet, quum una tantum articuli pars sit mota, ita ut remanen-

tes superficies articulares sese tangentes sequenti operationem inflammatione correptae, adhaesionibus conjungantur. In hujus generis casibus artus saepius est movendus, ut impediatur anchylosis exoriri; aut talis artui dandus situs quo serius ad huc aptus fiat usui. Post cicatrisationem minuitur anchylosis frequentiore artus exercitatione, quotidiano balneorum alkalinorum usu et infrictionibus pinguibus. Defectus anchyloseos et calli formationis post decapitationem genu et pedis extremitate inferiores reddit inutiles. Si in hoc casu tantum exsta ossis detrimentum ut nulla speranda sit anchylosis, amputatio est indicata. In casibus minus infelicibus ferula Baillifii pro fracturis non sanatis, aut caligam duabu instructam ferulis ferreis adhibere possimus. —

2. Sequelae universales organismi reactionis contra laesionem cruentam.

a) Febris variam exigit curationis methodum secundum variam quam praebet characterem. Febris inflammatori antiphlogosi, Carie aut necrosi oriunda china acidisque debellenda est mineralibus.

b) Tetanus autore Jaeger semper rheumatica efficitu causa, e refrigeris praecipue in deligationis renovatione Diaphoretica et opium magnis porrectum dosibus, balnea calida, vesicantia secundum columnae vertebralis decursum applicata optime in eum agere solent.

c) Deliria taciturna. Flavus cutis color in hisce deliriis autore Ballingall semper mortis prodromus esse solet. Venaesectiones in pejorem statum redigunt rem epithemata frigida ad capud, epispastica in nucham et in suras applicanda, balnea, diaphoretica calida cum opio conjuncta interdum bene in ea egerunt.

d) Puris lymphaeque metastasis in organis cavitatibusque longinquis. Abscessus in cerebro, in pulmonibus, in hepate et liene symptomatici, effusiones in capitis pectorisque cavitates verisimillime e phlebitide

per operationem procreata oriuntur. Facillime congestionibus in has partes, pressione et dolore in hypochondriis pungenti, levi cephalalgia, anorexia diagnosci possunt. Si oriuntur tantum ab initio sat bene se habere putant aegroti, quum autem perfecta incipit suppuratio tum vehemens exoritur horror, quem sudor et febris mox sequuntur. Denique sopor intrat et mors suffocativa. Inveniuntur post mortem in organis jam commemoratis parvulos abscessus aut lymphae vel aquae effusiones. Rarissime cura medica vitam servare potest. Valida antiphlogosis plerumque mortem accelerat. Unicam vitae servandae spem methodus nobis praebet derivatoria, ita ut hirudines, cucurbitulas, vesicantia et moxas applicare externe, interne autem tartarum stibiatum refracta dosi et diaphorstica porrigere debeamus.

Cura consecutiva.

Post operationem decapitationis perfectam, inflammatio, suppuratio et cicatrisatio nobis sunt curandae, et quidem secundum statum vulneris vitalem. Primis post operationem diebus imponenda ne nimia exoriatur inflammatio epithemata frigida interne autem lenia laxantia, pro potu ordinario autem emulsio amygdalina et decoctum hordei aegroto sunt porrigenda. Si parva autem vehementem laesionem operativam consequatur organismi reactio, si pars laesa ipsa frigida fiat et oedematosa, tum status inflammationis justo exilior fomentationibus aromaticis, diaeta roborante elevandus erit. A die quinto solvendi ligaturas maximam procreantes tensionem periculum facere possumus. Intrante suppuratione fomentationes

frigidae statim sunt omittendae, vulnus quotidie lege artis quidem cautissime est deligandum, in quo ne fines ossiu desectorum e situ, dislocentur caveamus. Febris vi remittent roborans porrigenda est aegroto diacta, ut cicatrisationem a juvet quae cito effici solet.

VITA.

eorgius Muermann natus Bielefeldiae, uestphaliae oppido, anno hujus saeculi tricesimo itre Henrico et matre Charlotta e gente üsen, quos adhuc vivos pio gratoque animo ieneror, fidei sum addictus evangelicae. Primis ;erarum elementis, quibus aetas puerilis imbui ılet, Padibornae institutus, Gymnasium Theodoanum Padibornae per septem annos frequentavi, stimonioque maturitatis instructus, Berolinum etii et inter cives instituti medico-chirurgici riderici Guilelmi receptus, per quadriennium rorum illustrissimorum et celeberrimorum hisce iterfui praelectionibus. Cel. Wolff sen. de odegetice et psychologia; Ill. Link de historia aturali et botanice; Cel. Turte de physice, hemia et pharmacia; Ill. Schlemm de osteolo-

gia, syndesmologia et splanchnologia; Illustriss
mus Mueller de anatomia corporis huma
de anatomia pathologica atque de physiologi
In arte cadavera rite secandi Ill. Mueller u
cum Ill. Schlemm duces benevolentissimi mi
fuerunt. Praeterea disserentes audivi Illust. F
Hufeland de pathologia generali, semiotice
therapia tam generali quam speciali; Cel. Eck
physiologia; Ill. Horn de pathologia speciali,
syphiliticis et psychicis morbis; Ill. Osann
materia medica, de fontibus medicatis et de aux
lio in periculis vitae repentinis ferendo; C
Casper de arte formulas medicas concinnandi
de medicina forensi, Cel. Kluge de arte fasci
imponendi, de ossibus fractis et luxatis, de ch
rurgia generali, de arte obstetricia, et de akiu
gia; Illust. Juengken de akiurgia, de ch
rurgia speciali et de ophthalmiatrice, Illust. H
cker be Celsi libris et de Burserii institutionibu
Cel. Froriep de anatomia chirurgica; Ill. Wa
ner de medicina forensi practica.

Exercitationibus clinicis medicis Ill. Wolff Ill. Bartels, nec non policlinicis Ill. Osann rurgicis et ophthalmiatricis, Ill. Rust, Ill. de raefe et Ill. Juengken per annum interfui.

Denique Cel. Gurlt de anatomia animalium mesticorum, Cel. Reckleben de zoodiaeta et epizootiis, Cel. Naumann de equi bona in-le, Cel. Hertwig de curandis animalium do-esticorum morbis praeceptoribus usus sum.

Omnibus, quos dixi, viris illustrissimis de e valde meritis summas gratias ago et eorum emoriam pio gratoque animo semper servabo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et edico nec non examine coram gratioso medico-m ordine rite superatis, spero fore ut disserta-one thesibusque publice defensis, summi in me-cina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Sanguinis circulatio cordis solummodo motu efficitur.

II.

Inflammatio asthenica non existit.

III.

Phlegmasia alba dolens phlebitide enascitur.

IV.

Scrophulosis et rhachitis omnino inter se differunt.

V.

Auscultatio graviditatis signa certissima praebet.